

# Patientenorientierte Forschung zur Behandlung bipolarer Störungen (BEPE-Projekt):

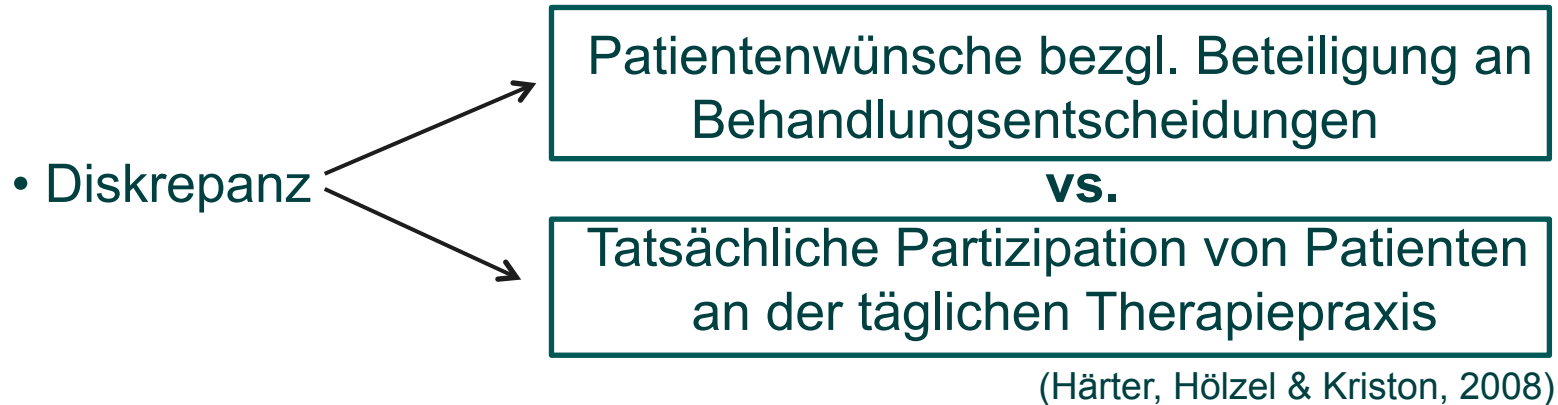
## Welche Ziele sind aus Sicht der Betroffenen besonders wichtig?

(Haarig, Berndt, Kühnert, Fuchs & Mühlig, i. Vorb.)

Frederik Haarig • Technische Universität Chemnitz • 19.09.2014, Würzburg  
mail: [frederik.haarig@psychologie.tu-chemnitz.de](mailto:frederik.haarig@psychologie.tu-chemnitz.de)

Vortragserstellung unter Mitarbeit von Kristin Rudolf

# Hintergrund



- zur optimalen Abstimmung therapeutischer Behandlungen auf die Therapieziele der Patienten ist es notwendig zu wissen, was Patienten im therapeutischen Prozess erreichen wollen!  
(Dirmaier, Harfst, Koch & Schulz, 2006; Berking, Jacobi & Masuhr, 2001)

# Hintergrund

- Ausmaß der Kongruenz von Patientenerwartungen & Therapierealität beeinflusst Bewertung der Therapie, deren Erfolg und Nützlichkeit!  
(Seligman et al., 2009)
- Die Partizipation von Patienten an der Behandlung führt zudem zu
  - realistischeren Erwartungen über Krankheitsverläufe,
  - geringeren Entscheidungskonflikten,
  - größerem Behandlungswissen,
  - verbesserter Compliance (Stacey et al., 2014),
  - größerer Therapiezufriedenheit,
  - verbesserter Behandlungsadhärenz (Bieber et al., 2007),
  - verbessertem Gesundheitszustand,
  - geringerer Inanspruchnahme (Coulter & Ellins, 2007),
  - mehr Selbstmanagement (Hibbard et al., 2007)




**Patientenorientierte Ausrichtung (Einbezug von Wünschen/  
Vorstellungen) der Behandelnden in der Therapie nützlich!**

## Therapiezielpräferenzen in der Behandlung depressiver und bipolarer Patienten

Studie	Population	Therapieziele
<b>Dirmaier, 2006</b>	depressive Patienten (N=369)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychoedukation</li> <li>• soziale Teilhabe</li> <li>• Besprechen von Emotionen</li> <li>• Konfliktmanagement</li> <li>• Steigerung Selbstwert</li> <li>• Biographiearbeit</li> <li>• Stressmanagement</li> <li>• Aufbau einer Zukunftsperspektive</li> </ul>
<b>Proudfoot, 2009</b>	bipolare Patienten (N=26)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewältigung affektiver Symptome</li> <li>• Erkennen von Frühwarnzeichen</li> <li>• Wiederherstellung des Lebenssinns</li> <li>• Entstigmatisierung</li> <li>• Aufbau einer Zukunftsperspektive</li> </ul>
<b>Velyvis, 2010</b>	bipolare Patienten (N=60)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besprechen von Emotionen</li> <li>• Bewältigung affektiver Symptome</li> <li>• Entstigmatisierung</li> <li>• Verbesserung sozialer Beziehungen</li> <li>• Steigerung der Funktionsfähigkeit</li> <li>• Stabilisierung des Selbstkonzepts</li> </ul>
<b>Lobban, 2012</b>	bipolare Patienten (N=10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhaltung positiver Störungsaspekte</li> </ul>

# Hintergrund

 **Bisherige Studien zur Behandlung von bipolaren Störungen untersuchen qualitativ Wichtigkeit unterschiedlicher Therapiezielbereiche.**

 **Ungeklärt ist bisher, welche konkreten Therapieziele aus Patientensicht wichtig sind und inwiefern die Wichtigkeit mit Patientenmerkmalen variiert.**

# Fragestellungen

- 1.) Welche Therapieziele werden aus Sicht der Betroffenen in der Behandlung von bipolaren Störungen als besonders wichtig/unwichtig eingeschätzt? (Direktbefragung)
- 2.) Welche relevanten Therapiezieldimensionen liegen den Einschätzungen zugrunde? (Faktorenanalyse)
- 3.) Bestehen Unterschiede in der Bedeutsamkeit verschiedener Therapieziele in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter und Behandlungsstatus? (Moderate-Analyse)

# Datenerhebung

- Zusammenstellung einer Sammlung aktuell verfolgter Therapieziele in der Behandlung von bipolaren Störungen (Grundlage: systematische Literaturrecherche u.a. Sichtung von RCTs zur S3-Leitlinie, Systematic Reviews, Lehrbücher)
  - +  
Erweiterung der Therapieziele durch expertendefinierte Behandlungsziele
  - +  
Diskussion, Erweiterung und Modifizierung im Rahmen von qualitativen Fokusgruppen zum Bipolar-Selbsthilfetag 2012 von bipolar Betroffenen (N=95)
- finaler Katalog umfasst 73 Einzeltherapieziele (auf Anfrage versendbar)
- Erhebung: Online-Befragung (Einschätzung der Wichtigkeit der Ziele von 1="unwichtig" bis 5="sehr wichtig")
- Auswertung: deskriptiv und faktorenanalytisch

# Stichprobe

- Kontaktierung der Netzwerke und Foren der DGBS, OEGBE, der Selbsthilfevereinigung bipolaris Berlin-Brandenburg e.V. und des Bipolar-Forums (Selbsthilfeforum der DGBS)
- Stichprobencharakteristika (Selbstangaben):

Merkmal		Studienstichprobe
<b>Anzahl Teilnehmer</b>		333
<b>Alter (M/SD)</b>		47,1/10,6
<b>Geschlecht</b>	Männlich	59,8
	Weiblich	40,2
<b>Gegenwärtige Behandlung* (%)</b>	Hausarzt	33,0
	Psychotherapie	49,2
	Facharzt (Psychiater, Neurologe)	60,7
	Pharmakotherapie	44,7

\* Mehrfachnennungen möglich



# Ergebnisse

**Fragestellung 1:** Welche Therapieziele werden aus Sicht der Betroffenen in der Behandlung von bipolaren Störungen als besonders wichtig/ unwichtig eingeschätzt?

# Ergebnisse

## Wichtigkeit der Einzeltherapieziele – Top Ten

Nr.	Therapieziel	N	Wichtigkeit (M/SD)	KI (95%)
71	In der Therapie werden meine <b>Rechte als individuelle Person</b> respektiert.	322	4,74/0,575	[4,68 – 4,80]
49	Ärzte und Therapeuten sind <b>ansprechbar</b> , wenn ich sie brauche.	326	4,74/0,638	[4,67 – 4,81]
72	Die Therapie befähigt mich, langfristig <b>selbständig</b> mit der Störung <b>umzugehen</b> .	320	4,73/0,659	[4,66 – 4,81]
46	In der Therapie werde ich vom Arzt / Psychotherapeuten als <b>gleichberechtigter Partner</b> behandelt.	328	4,72/0,610	[4,66 – 4,79]
48	In der Therapie <b>werde ich</b> in allen Phasen (beschwerdefreie Intervalle, manische, depressive, gemischte Episoden) gleichermaßen <b>ernst genommen</b> .	327	4,72/0,647	[4,65 – 4,79]

# Ergebnisse

Nr.	Therapieziel	N	Wichtigkeit (M/SD)	KI (95%)
50	Mir wird von Ärzten und Psychotherapeuten <b>ausführlich erklärt</b> , wieso eine Therapiemaßnahme ergriffen wird.	326	4,71/0,632	[4,64 – 4,77]
45	Die Therapie ermöglicht es mir, Behandlungsentscheidungen <b>gemeinsam</b> mit dem Arzt/Therapeuten <b>zu treffen</b> .	327	4,69/0,615	[4,63 – 4,76]
41	Die Medikamentendosis wird nach dem Grundsatz „ <b>so viel wie nötig, so wenig wie möglich</b> “ gewählt.	317	4,69/0,706	[4,62 – 4,77]
55	<b>Zwangsmaßnahmen</b> werden nachbesprochen und aufgearbeitet.	298	4,66/0,904	[4,55 – 4,76]
58	Die Therapie hilft mir, <b>Frühwarnsymptome</b> zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren (z.B. Krisenplan anwenden).	322	4,66/0,778	[4,57 – 4,74]

# Ergebnisse

## Wichtigkeit der Einzeltherapieziele – Flop Ten

- Als durchschnittlich weniger bedeutsam beurteilten Patienten Therapieziele
  - zur Konsumreduktion von **illegalen und legalen „Genussmitteln“**
  - zur **Familienplanung/ zu Kinderwünschen**
  - zur **Medikamenteneinnahme** (Therapie schließt medikamentenfreie Phasen ein, keine Medikation bei Beschwerdefreiheit)
  - zur **sexuellen Funktionsfähigkeit**
  - zum Einbezug von **Angehörigen und anderen wichtigen Personen** (Familie, Freunde) des Umfeldes in die Therapie
  - hinsichtlich **alternativen Behandlungsansätzen**
  - **Umgang mit Aggressionen**

# Ergebnisse

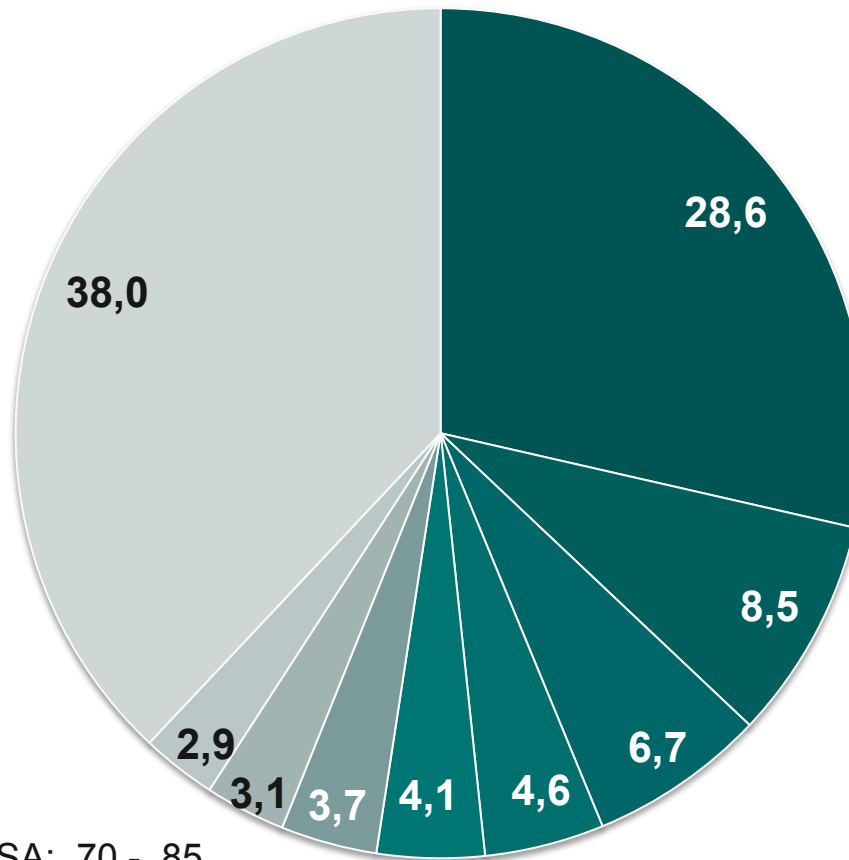
**Fragestellung 2:** Welche relevanten Therapiezieldimensionen liegen den Einschätzungen zugrunde?

# Ergebnisse

## Faktorenanalyse: Acht extrahierte Therapiezieldimensionen (Ausmaß der Varianzaufklärung in %)

*Ergo?*  
3 Zielbereiche  
klären rund 44 %  
auf.

8 Zielbereiche  
klären rund 62 %  
auf.



- Störungsbewältigung
- Lebensqualität
- Therapiepartizipation
- Medikation
- Funktionsniveau
- Morbidity
- eigenverantwortliche Selbstmedikation
- soziale Teilhabe
- nicht aufgeklärte Varianz

**Gütekriterien FA:**  
Cronbachs  $\alpha$ : .72 - .93; MSA: .70 - .85

# Ergebnisse

**Fragestellung 3:** Bestehen Unterschiede in der Bedeutsamkeit verschiedener Therapieziele in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter und Behandlungsstatus?

# Ergebnisse

## Moderator-Analyse

(Berücksichtigung von Faktoren, die mehr als 5% Varianz aufklärten)

### • Therapiezieldimensionen in Abhängigkeit vom Geschlecht:

Männer (N=199)			Frauen (N=134)		
Nr.	Faktor	Varianz- aufklärung	Nr.	Faktor	Varianz- aufklärung
1	Selbstmanagement	35,7%	1	Funktionsniveau	21,2%
2	Funktionsniveau	8,5%	2	Umgang mit der Erkrankung	11,1%
3	Therapiepartizipation	6,4%	3	Störungsbewältigung	7,9%
			4	Medikation	5,8%
50,6%			46,0%		



# Ergebnisse

- Therapiezieldimensionen in Abhängigkeit vom Alter:
  - Wichtigkeitseinschätzungen von Therapiezieldimensionen variiert mit Alter
  - Wichtigste Dimensionen: Ziele zum **Umgang mit der Erkrankung** (Priorität bei 35-49jährigen und  $\geq 50$  Jahre) sowie zum **Funktionsniveau** (Priorität bei 18-34jährigen)
- Therapiezieldimensionen in Abhängigkeit vom Behandlungsstatus:
  - favorisierte Therapieziele je nach Behandlungsstatus unterschiedlich

Priorität bei Patienten mit ggw. ausschließlich Psychotherapie	Priorität bei Patienten mit ggw. Kombination von Psycho- & Pharmakotherapie	Priorität bei Patienten ohne ggw. Behandlung	Priorität bei Patienten mit ggw. ausschließlich Pharmakotherapie
<b>Ziele zum Funktionsniveau</b> (Varianzaufklärung: 27,5%)	<b>Ziele zur Medikation</b> (Varianzaufklärung: 22,8%)	<b>Ziele zur Therapiepartizipation</b> (Varianzaufklärung: 22,8%)	<b>Ziele zum Umgang mit der Erkrankung</b> (Varianzaufklärung: 23,9%)

# Hauptergebnisse und Implikationen

- Bipolare Patienten legen mehr Wert auf die Bearbeitung störungsbezogener Probleme als auf die Minimierung affektiver Symptome, sowie der Episodenanzahl und -dauer
  - **Allgemeine Lebensziele = wichtigste Behandlungsziele**
  - **Ziel: Leben mit einer bipolaren Störung lebenswerter gestalten**
- Weiterhin wichtig für Patienten:
  - Störungswissen und -verständnis entwickeln
  - Unterstützung im Selbstmanagement erhalten
  - Unterstützung beim Aufbau sozialer Kontakte erhalten
  - Therapeutisches Vorgehen an persönlichen Stärken und Ressourcen ansetzen
  - Körperlichen Zustand erhalten

# Hauptergebnisse und Implikationen

- Vorstellungen und Wünsche bezüglich der Therapieziele variieren zwischen einzelnen Patientensubgruppen:
  - Kommunikation verschiedener Bedürfnisse hinsichtlich der Behandlung von bipolaren Störungen je nach Patientengruppe
  - Therapiezielvorstellungen ändern sich mit dem Alter
- 38% der Gesamtvarianzaufklärung konnten nicht mithilfe der gefundenen Faktoren aufgeklärt werden → Vermutung: Existenz weiterer Zieldimensionen
  - schneller Versorgungszugang (bspw. geringe Wartezeit, mehr Therapieplätze)
  - therapeutische Nähe (bspw. Aspekte der therapeutischen Beziehung, Kommunikation)
  - strukturelle Faktoren (bspw. räumliche Nähe zum Behandler, Erreichbarkeit mit Bus und Bahn)
  - soziale Unterstützung (bspw. Freundeskreis)
  - ...

# Fazit zu den Ergebnissen

- Ergebnisse weisen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu den dargestellten, bisherigen Befunden auf (Dirmaier et al., 2006; Proudfoot et al., 2009; Velyvis et al., 2010; Lobban et al., 2012)
  - **Gemeinsamkeiten:** Ziele zur Störungsbewältigung (emotional, symptomatisch, Konflikt- und Stressmanagement), zum Funktionsniveau und zur sozialen Teilhabe
  - **Neue Befunde:** Ziele zur Patientenpartizipation und zur Lebensqualität
- bestehende internationale Leitlinien (Perlis, Ostacher & Schloss, 2003) setzen Therapiezielvorstellungen tendenziell um
  - **Akutphase:** Verhinderung von Selbst- und Fremdgefährdung, Verringerung von Krankheitsdauer und -folgen
  - **Erhaltungsphase:** Behandlung von Residualsymptomatik, Sicherstellung der Medikamenten-Compliance, Rückfallmanagement, Minimierung Schadensrisiko, Maximierung psychosoziale Funktionsfähigkeit
  - **weniger fokussiert:** Partizipation und Lebensqualität

# Fazit zu den Ergebnissen

- im Vergleich zur S3-Leitlinie (AG Diagnostik) mit N=93 zugrunde liegenden RCTs (Akut: 73, Maintenance: 20)
  - **Akut Manie:** Symptomschwere 100,0%, Drop-Out 91,8%, Nebenwirkungen von Medikamenten 89,9%, Gesundheitszustand 45,9%
  - **Akut Depression:** Symptomschwere 91,7%, Drop-Out 91,7%, Lebensqualität 20,4%
  - **Maintenance:** Drop-Out 95,0%, Rezidiv 80,0%, Zeit bis Rezidiv 65,0%, Nebenwirkungen von Medikamenten 80,0%

(Fuchs, Mühlig, Thüner, Winkler & Haairig, 2010)

→ in den Wirksamkeitsstudien steht Morbidität Vordergrund, Lebensqualität wird z.T. erhoben, Patientenpartizipation nicht fokussiert

# Hauptergebnisse und Implikationen

- es bestehen Unterschiede in der wahrgenommenen Wichtigkeit von Therapiezielen zwischen Betroffenen und den in RCTs definierten (als Grundlage für Leitlinien) Therapieerfolgskriterien

→ Ergo?

- 1) Anstreben einer patientenorientierten Kommunikation, um Patientenwünsche und -vorstellungen stärker in gemeinsame Therapieentscheidungen einfließen zu lassen
  - Compliance und Zufriedenheit des Patienten steigern
  - Aufbau realistischer Zielerwartungen des Patienten
- 2) BEPE-Projekt mit dem Ziel die Betroffenenensicht bereits bei der Beurteilung von Wirksamkeitsstudien stärker zu integrieren

# Hauptergebnisse und Implikationen

- Ungeklärt?
  - Wichtigkeit von Therapiezielen im Vergleich zueinander (siehe BEPE-Projekt)
  - Einschätzungen der Patienten in unterschiedlichen Therapiephasen
- Limitationen
  - N=45-199 in den Moderator-Analysen
  - Patientenbefragung als online-Umfrage → selektive Stichprobe
  - Selbstangaben

# Ausblick und Bitte um Ihre Mithilfe

- Ziele des BEPE-Projekts (Beurteilung der Evidenzlage unter systematischer Einbeziehung gewichteter patientenrelevanter Endpunkte)
  - Ermittlung patientennaher Therapieziele
  - Entwicklung eines empirisch gestützten Gewichtungsverfahrens zur Beurteilung medizinischer Interventionen unter systematischer Einbeziehung patientenrelevanter Endpunkte
- Ihre Mithilfe
  - Fragebogen „auf Herz und Niere“ überprüfen (paper-pencil-Version Vorort; später online-Format)
  - Teilnahme an der Befragungsstudie
    - Mailing-Liste im Anschluss
    - voraussichtlich Anfang/Mitte Oktober erreichbar unter <https://www.tu-chemnitz.de/hsw/psychologie/professuren/klinpsy/BEPE/index.php>



# Ausblick und Bitte um Ihre Mithilfe

- nächste Schritte: 1) Befragung zur Wichtigkeit verschiedener **Therapiezielbereiche** im Vergleich zueinander in der Pharmakotherapie (später Erweiterung um Psychotherapie)

Die Therapie konzentriert sich v.a. darauf, dass... (alle anderen Ziele werden nur in geringstem Maße verfolgt)	Wie gern würden Sie die Behandlung erhalten?
...die Intensität der depressiven Symptome, die Anzahl depressiver Episoden und die Dauer der depressiven Phasen reduziert wird.	<input type="text" value="80"/>
...die Intensität der manischen Symptome, die Anzahl manischer Episoden und die Dauer der manischen Phasen reduziert wird.	<input type="text" value="50"/>
...sie sofort wirksam ist und eine schnelle Linderung der Symptomatik ermöglicht.	<input type="text" value="40"/>
...die Stimmung langfristig stabilisiert wird.	<input type="text" value="0"/>
...sie Ihnen hilft, Ihren Lebens- und Schlaf-Wach-Rhythmus zu normalisieren, Ihre Funktionsfähigkeit im Alltag zu erhalten bzw. wieder zu erlangen, Ihre Beziehungsfähigkeit und sexuelle Funktionsfähigkeit zu erhalten bzw. wieder zu erlangen und Ihr Risikoverhalten zu normalisieren.	<input type="text" value="20"/>
...sie keine kurzfristigen Nebenwirkungen, keine direkt erlebbaren langfristigen Nebenwirkungen und keine nicht direkt erlebbaren Langzeitschäden verursacht.	<input type="text" value="100"/>

# Ausblick und Bitte um Ihre Mithilfe

- nächste Schritte:  
2) Befragung zur Wichtigkeit verschiedener **Einzelziele** im Vergleich zueinander in der Pharmakotherapie (später Erweiterung um Psychotherapie) mittels *Conjoint-Analysen*
- Conjoint-Analysen zur Messung von Patientenpräferenzen in der Versorgung psychischer Störungen erprobt (Haarig & Mühlig, angenommen)

Wie gern würden Sie eine Behandlung erhalten, die Folgendes bewirkt? (0-100)

*mittlere* Verringerung der Intensität depressiver Symptome  
*mittlere* Verringerung der Anzahl der depressiven Episoden  
*starke* Verringerung der Dauer depressiver Phasen

Wie gern würden Sie eine Behandlung erhalten, die Folgendes bewirkt? (0-100)

nur *schwache* Verringerung der Intensität depressiver Symptome  
*mittlere* Verringerung der Anzahl der depressiven Episoden  
nur *schwache* Verringerung der Dauer depressiver Phasen

Wie gern würden Sie eine Behandlung erhalten, die Folgendes bewirkt? (0-100)

*mittlere* Verringerung der Intensität depressiver Symptome  
nur *schwache* Verringerung der Anzahl der depressiven Episoden  
*mittlere* Verringerung der Dauer depressiver Phasen

Wie gern würden Sie eine Behandlung erhalten, die Folgendes bewirkt? (0-100)

nur *schwache* Verringerung der Intensität depressiver Symptome  
*starke* Verringerung der Anzahl der depressiven Episoden  
nur *schwache* Verringerung der Dauer depressiver Phasen

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

mail:

[frederik.haarig@psychologie.tu-chemnitz.de](mailto:frederik.haarig@psychologie.tu-chemnitz.de)